ショートステイ明照園

●基本単価（1割負担の方）

1,　ご利用者の介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2,　サービス利用料	4,460	5,550	5,960	6,650	7,370	8,060	8,740
3,　うち介護保険から給付される金額	4,014	4,995	5,364	5,985	6,633	7,254	7,866
4,　うちサービス利用料にかかる自己負担額	446	555	596	665	737	806	874

●居住費＋食事代

介護保険負担限度額認定証を受けた方の１日あたりの居住費と食費

利用者負担段階	居住費	食費
利用者負担1段階	0円/日	300円/日
利用者負担2段階	370円/日	600円/日
利用者負担3段階①	370円/日	1,000円/日
利用者負担3段階②	370円/日	1,300円/日
利用者負担4段階（非該当）	855円/日	1,455円/日

食費の利用料負担（当施設では１日、1,445円（朝：300円、昼：560円、夕：585円）

送迎にかかる自己負担	184円/日

※その他、加算がありますので詳しくはご相談ください。